



ЗдравПлюс / ZdravPlus

ENSURING ACCESS TO QUALITY
HEALTH CARE IN CENTRAL ASIA

ТЕХНИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ:

Возрастание роли акушерок в Кыргызской Республике: Пилотный проект по услугам ВМС

Авторы:

Жумабубу Доскеева

Назгуль Абазбекова

Бахтыгуль Умарахунова

Светлана Асанхбоджа

Нургуль Сейтказиева

Аланна Шаих

Аста Кенни

Бишкек

Август 2003 г.



FUNDED BY:
THE U.S. AGENCY FOR
INTERNATIONAL DEVELOPMENT



IMPLEMENTED BY:
ABT ASSOCIATES INC.
CONTRACT NO. 115-C-00-00-00011-00

ТЕХНИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ:

**Возрастание роли акушерок в
Кыргызской Республике:
Пилотный проект по услугам ВМС**

Авторы:

Жумабубу Доскеева

Назгуль Абазбекова

Бахтыгуль Умарахунова

Светлана Асанхбоджа

Нургуль Сейтказиева

Аланна Шаих

Аста Кенни

Бишкек

Август 2003 г.

Table of Contents

Сокращения.....	1
I. Обоснование	1
II. Пилотный проект.....	2
III. Результаты.....	4
A. Навыки акушерок.....	4
B. Удовлетворенность пациентов.....	6
C. Удовлетворенность акушерок	6
IV. Изменение текущей политики	7
V. Анализ	7
VI. Рекомендации на будущее.....	8
Приложение 1: Результаты наблюдений за клиническими навыками акушерок.....	9
Приложение 2: Результаты опроса клиентов.....	12

Сокращения

БГУ	Бишкекский Гуманитарный Университет
КОК	Комбинированные оральные контрацептивы
ДМПА	ДепоМедроксиПрогестерона ацетат (контрацептив в инъекции)
ФАП	Фельдшерско-акушерский пункт
ГСВ	Груша семейных врачей
GTZ	Gesellschaft fuer Technische Zusammenarbeit (Германское техническое содействие)
ВМС	Внутриматочное средство (спираль)
ЖНРЕГО	Программа Джона Хопкинса в области акушерства и гинекологии
МЛА	Метод лактационной аменореи
МЗ	Министерство здравоохранения
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
SEATS	Проект по расширению услуг в области планирования семьи и технической поддержке
ИППП	Инфекция, передающаяся половым путем
ЮНФПА/UNFPA	Фонд народонаселения ООН
ЮСАИД/USAID	Агентство США по международному развитию

I. Обоснование

Проект ЗдравПлюс, финансируемый Агентством США по международному развитию (ЮСАИД), сотрудничает с правительствами пяти центрально-азиатских стран в деле повышения качества и эффективности медицинских услуг и ставит особый акцент на усилении сектора первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Основными направлениями деятельности проекта являются переобучение медицинских работников в семейных врачей для работы на уровне ПМСП и повышение статуса среднего медицинского персонала – акушерок и медицинских сестер – через обучение новым навыкам.

Недавно образованные в Кыргызстане группы семейных врачей (ГСВ), в состав которых входят терапевты, гинекологи и педиатры, оказывают широкий спектр услуг ПМСП в одном медицинском учреждении, расположенном, как правило, вблизи места проживания населения. ГСВ имеют свои собственные бюджеты и обладают значительной самостоятельностью в управлении своими учреждениями и услугами.

Многие врачи Кыргызстана уже стали семейными врачами, но гинекологи остаются единственными обученными специалистами, оказывающими услуги, связанные с введением/удалением внутриматочной спирали (ВМС). В стране до сих пор существуют районы, где ощущается нехватка врачей, особенно гинекологов. В таких районах услуги по планированию семьи оказывают акушерки, но им не разрешено вводить или удалять ВМС, которая является наиболее популярным методом контрацепции, используемым в 78% случаев планирования семьи¹.



Многим женщинам приходится ездить на значительные расстояния для получения услуг ВМС, в то время как некоторые вообще не могут позволить себе по средствам поездку в ближайший районный центр.

Мнение пациентов:

Гулясар Ж. “Акушерка добрая, внимательная, опытная. Перед тем, как ввести спираль, все объяснила. Спираль ввела бесплатно. Теперь мне не надо больше ехать в райцентр и тратить деньги. Буду рекомендовать ее всем знакомым и родственникам.”

Бурул М. “Я первый раз поставила спираль. Акушерка очень тактичная и дружелюбная. Она также принимала у меня роды, и я доверяю ей.”

Гульзат С. “Спираль не беспокоит. Акушерка очень внимательна и постоянно интересуется моим здоровьем. Я очень довольна полученной услугой.”

Начальник отдела первичной медико-санитарной помощи Министерства здравоохранения (МЗ) д-р Жумабубу Доскеева выразила заинтересованность в проведении пилотного проекта по обучению акушерок услугам, связанным с ВМС, что поможет сделать эти популярные услуги более доступными для сельских женщин. Это предложение было выгодным для ЗдравПлюс и с другой точки зрения. Одним из аспектов реформирования здравоохранения, которые поддерживает проект, является усиление роли медицинских сестер и акушерок. В настоящее время средний медперсонал работает в качестве ассистентов врачей и большую часть своего времени тратит на бумажную работу. Однако, в сельской местности некоторые медсестры и акушерки оказывают определенный

¹ НИИ акушерства и педиатрии, Министерство здравоохранения Кыргызской Республики и Макро Интернэшнл Инк., *Демографические и медицинские исследования, 1997г.*

ряд услуг по охране материнства и детства.

Базар-Коргонский район Джалал-Абадской области, расположенной на юге страны, был выбран в качестве пилотного района, т.к. является очень бедным районом страны в стратегически важной Ферганской долине. Район очень сильно пострадал за годы политической нестабильности и нуждается в больших капитальных затратах. При численности населения 123300 человек Базар-Коргонский район насчитывает 16 ГСВ и 17 фельдшерско-акушерских пунктов (ФАПов), которые значительно меньше по размерам и менее оборудованы, чем ГСВ, и не имеют ни одного врача. В районе 9 гинекологов, 4 из которых работают в районном центре, а 5 – на периферии; 60 акушерок, 40 из которых работают в ГСВ и ФАПах. Следовательно, акушерки могут играть большую роль в предоставлении услуг по репродуктивному здоровью.

Джалал-Абадская область обладает также важным преимуществом в качестве пилотной области, поскольку в Областном Центре репродукции человека имеются профессиональные и опытные тренеры. Директор Центра д-р Бахтыгуль Умарахунова активно откликнулась на предложение провести обучение и взять на себя координацию проекта. Джалал-Абадский Центр укрепления здоровья любезно согласился поддержать проект через информационную деятельность и содействие в проведении мониторинга.

Во время оценочного визита, целью которого было установить потенциальный интерес, как областное, так и районное руководство высказалось в пользу пилотного проекта по обучению акушерок оказанию услуг, связанных с ВМС. Гинекологи района также с энтузиазмом приняли проект, т.к. признают, что их нечастных визитов в отдаленные районы недостаточно для оказания женщинам необходимых услуг. На собрании акушерок ПМСП большинство из них пожелало принять участие в обучении и выразило признательность за понимание важности роли сельских акушерок, подразумеваемой в пилотном проекте.

II. Пилотный проект

Целью проекта, проводившегося с мая по декабрь 2002 года, было продемонстрировать, что обученные акушерки могут оказывать услуги, связанные с ВМС, без риска для пациентов. ЗдравПлюс обучил 18 сельских акушерок Базар-Коргонского района Джалал-Абадской области методам контрацепции и подготовил их к проведению процедуры введения/удаления ВМС. Кроме того, в качестве примера для других акушерок областного центра Джалалабад была обучена одна акушерка из Областного Центра репродукции человека. Акушерок разделили на две группы - девять и десять участников, чтобы обеспечить индивидуальный подход ко всем обучающимся.

Очень многие акушерки пожелали участвовать в пилотном проекте. Однако конкурс на участие прошли только те, которые смогли ответить ряду критериев:

- Работает в медучреждении, где нет гинеколога, чтобы расширить доступ к услугам;
- Работает в медучреждении, к которому прикреплено большое по численности население, чтобы максимизировать результат проекта и предоставить акушерке достаточно большой объем клиентов для сохранения своих навыков;
- Имеет не менее пяти лет опыта работы акушеркой; и
- Не выходит в ближайшее время на пенсию или в декрет.

Учебная программа базировалась на учебной программе SEATS² для врачей ГСВ Кыргызской Республики, которая была адаптирована с учетом нужд акушерок со следующими изменениями:

- Большой упор на показаниях и противопоказаниях к ВМС, особенно на диагностике беременности и анемии;

² Проект SEATS – проект ЮСАИД в области репродуктивного здоровья. Закончился в 2000 г.

- Расширенный модуль по инфекциям, передающимся половым путем (ИППП);
- Увеличение продолжительности курса от 5 дней (для врачей) до 12 дней;
- Практика на пациентах.

Адаптированная программа охватывала следующие вопросы:

- Современная технология контрацепции (СТК) и консультирование по СТК (3 дня);
- Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП) (1 день);
- ВМС и консультирование по ВМС (1 день);
- Профилактика инфекций, разбор клинических случаев и практика на моделях матки (1 день);
- Практика на модели Зоя; выявление и ведение побочных эффектов и осложнений (1 день);
- Удаление ВМС; практика на моделях (1 день);
- Практика на пациентах под руководством тренеров (4 дня).

Обучение проводили тренеры Джалал-Абадского Областного Центра репродукции человека: Бахтыгуль Умарахунова, директор Центра; Айнура Давлетова, замдиректора; Гульзад Нурумбетова, подростковый гинеколог; и Разия Абдурахманова, акушер-гинеколог. Все четыре тренера сертифицированы либо JHPIEGO либо AVSC Интернэшнл как клинические тренеры и имеют опыт проведения обучения в области репродуктивного здоровья по проектам SEATS, UNFPA, и GTZ. Руководство JHPIEGO и клиническое пособие для медсестер ГСВ по охране репродуктивного здоровья послужили учебными руководствами курса. Все участники были обеспечены справочными материалами.



Безопасность получателей ВМС обеспечивалась тремя стратегиями:

1. *Обеспечение компетентности акушерок во время обучения.* Все акушерки должны были продемонстрировать соответствующие навыки введения и удаления ВМС на модели и провести разбор клинических случаев в учебном классе до того, как им разрешат работать с реальными пациентками. Затем, под руководством и наблюдением тренера, - продемонстрировать свою компетентность как минимум на восьми пациентках до возвращения на свои рабочие места.
2. *Наблюдение за клиническими навыками акушерок на рабочем месте в течение 6-ти месяцев и, при необходимости, проведение дополнительного обучения на рабочем месте.* Каждой акушерке контрольная группа нанесла по четыре визита.
3. *Опрос получателей услуг ВМС.* Были проведены два тура опроса клиенток: первый – два месяца спустя после обучения, второй – через 5 месяцев после обучения. Опрос ставил целью выявить любые возможные осложнения у женщин, которым была введена ВМС, приведшие их к лечению у другого производителя услуг; оценить степень удовлетворенности пациенток полученной услугой; измерить качество помощи, оказываемой акушерками, с точки зрения пациенток.

Предварительное посещение лечебных учреждений показало, что многие сельские акушерки Базар-Коргонского района не имеют соответствующего инструментария для введения/удаления ВМС, поэтому ЗдравПлюс закупил необходимые инструменты для обеспечения всех обученных акушерок полным набором нужных инструментов.

Доступность контрацептивов является большой проблемой в Кыргызской Республике. Перед началом проекта ни в одной посещенной ГСВ или ФАПе Базар-Коргонского района не было противозачаточных средств. Однако, запас контрацептивов имелся в Центре семейной медицины района, готовый к распределению, а также начальник отдела ПМСП МЗ выделила запас для Базар-

Коргонского района из будущих поступлений. Фонд народонаселения ООН (UNFPA) – основной поставщик контрацептивов в Республику – любезно согласился обеспечить пилотный проект всеми видами контрацептивов.

Министерство здравоохранения и ЗдравПлюс беспокоились о том, чтобы из-за пилотного проекта женщинам не казалось бы, что им навязывают ВМС. Наоборот, проект был направлен на то, чтобы обеспечить доступ к широкому выбору противозачаточных средств. Таким образом учреждения, участвующие в пилотном проекте, были обеспечены всеми видами контрацептивов, а не только ВМС, и, как уже отмечалось, обучение охватывало все доступные в стране методы контрацепции.

Джалал-Абадский Областной Центр укрепления здоровья также внес свою лепту в успех пилотного проекта своей общественно-информационной деятельностью. Центр информировал руководителей и население Базар-Коргонского района о пилотном проекте и повысил осведомленность женщин о появлении новых услуг. Центр поместил объявления о новых услугах в общественных местах поселков, где работали обученные акушерки, организовал выступления по радио и телевидению и поместил статьи в газетах. Сами сотрудники Центра укрепления здоровья считают, что наиболее эффективным оказалось обучение работников ГСВ тому, как самим продвигать свои услуги. Результаты пилотного проекта показывают, что такая образовательная информационная деятельность была очень успешной.

III. Результаты

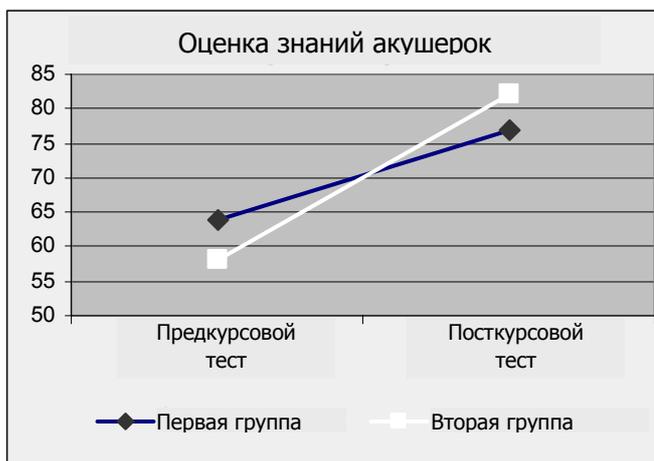
Пациенты охотно обращаются к обученным акушеркам за контрацептивными услугами; ни разу не возникло проблем с принятием акушерок как производителей услуг. За время проекта 1843 женщины обратились к обученным акушеркам по вопросам контрацепции, 468-ми из которых была введена спираль. В среднем каждая акушерка производила по 4,5 введения/удаления ВМС в месяц. Акушерки продемонстрировали высочайший профессионализм в предоставлении контрацептивных услуг, а пациенты высоко оценили удобство новых услуг и заботливость акушерок.

A. Навыки акушерок

В результате пилотного проекта значительно повысились клинические навыки акушерок. Обученные акушерки предоставляли качественную помощь, связанную с ВМС. Об этом успехе говорят результаты определенных методов наблюдения за работой акушерок, включая проверки на местах и опрос пациентов.

В начале курса акушеркам был предложен предкурсовой тест для выяснения исходного уровня знаний, а после курса – более расширенный заключительный тест. В первой группе средний общий балл предкурсовой оценки составил 64%, а после курса – 77%. Во второй группе к концу курса оценка поднялась с 58% до 82%, что однозначно демонстрирует повышение знаний

акушерок.



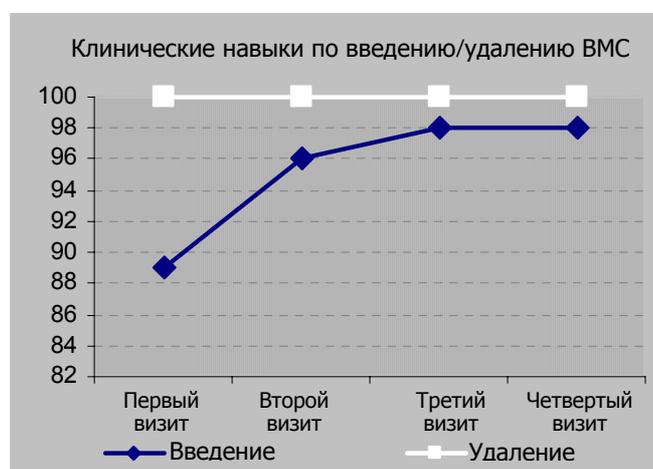
Но важнее то, что повысились не только теоретические знания, но и практические навыки акушерок. Специалисты Джалал-Абадского Центра брака и семьи наблюдали за навыками акушерок во время четырех проверок за шестимесячный период. Задачи мониторинга за клиническими навыками акушерок включали: обеспечение безопасности пациенток, проведение необходимого дополнительного

обучения и оценку результатов обучения и проекта в целом. Во избежание пристрастного отношения мониторинг проводился не тренерами, обучавшими акушерок, а врачами, обладающими навыками оценки предоставляемых услуг ВМС.

Во время проверок навыки акушерок оценивались с помощью Оценочных листов с указанием этапов, которым должны следовать акушерки во время приема пациентов. Оценочный лист включал различные навыки, такие как, консультирование по ПС, профилактику инфекций, введение ВМС и консультирование, метод лактационной аменореи. Система баллов использовалась для оценки навыков акушерок в количественных показателях. Результаты наблюдений приведены в Приложении 1.

Наблюдение показало, что навыки акушерок оставались на достаточно высоком уровне, чтобы предоставлять качественные услуги пациентам, на протяжении всего проверочного периода. Некоторые навыки, например, мытье инструментов, со временем повысились. Другие, например, консультирование по оральным контрацептивам, имели тенденцию к снижению от проверки к проверке. В целом, клинические навыки оставались либо на том же уровне, что и в конце обучения, либо улучшились со временем, в то время как навыки в консультировании ухудшились. Однако даже в той практической области, в которой навыки акушерок снизились, они оставались на достаточно высоком уровне, чтобы оказывать качественную медицинскую помощь.

Такие клинические навыки, как введение ВМС (см. график), постоянно оставались на высоком уровне и зачастую повышались с течением времени. Навыки по введению инъекции ДМПА повысились с 89 до 100% за наблюдаемый период. Мытье инструментов повысилось в среднем с 93 до 100%, а навыки по паровой стерилизации неизменно оставались на уровне 100% во время всех четырех проверок.



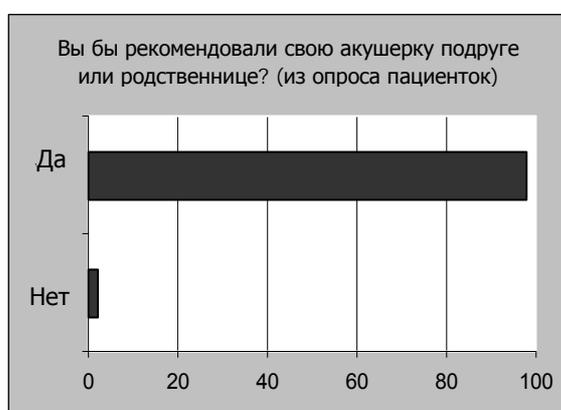
Наряду с мониторингом и пред- и посткурсовыми тестами овладение акушерок навыками также оценивалось по результатам опроса клиентов, проводившегося спустя один и пять месяцев с момента начала проекта. Опрос измерял отзыв пациентов об услугах акушерок с целью определить их умение консультировать пациентов, предоставлять необходимую информацию и вести историю болезней. Всего было опрошено 335 женщин в двух раундах. Результаты опроса приводятся в Приложении 2.

Согласно результатам опроса, клинические навыки акушерок удовлетворяли пациенток. Опрос показал, что 97%-м клиенток было сказано, что ВМС можно использовать от 1 года до 10 лет. Тот же процент опрошенных показал, что им была показана спираль до введения, а 98% сказали, что во время введения ВМС акушерка объясняла все, что она делает. Девяносто девять процентов ответили, что перед введением ВМС акушерка спросила о возможной беременности и о последней менструации. Девяносто пять и более процентов женщин вспомнили, что акушерка спрашивала, нет ли у них анемии и подвержены ли они риску заболевания инфекциями, передающимися половым путем. Девяносто девять процентов получателей ВМС продолжали ее использование к концу проекта, а тем, кто прекратил использование ВМС, спираль была удалена медицинским работником, чаще всего акушеркой, которая ее вводила. Случаев выпадения ВМС отмечено не было.

Навыки акушерок по консультированию были не настолько хорошо отражены при опросе, хотя нужно учитывать, что по прошествии нескольких месяцев после визита к акушерке воспоминания клиенток могли несколько стереться. Только 8% женщин помнило, что акушерка говорила о немедленном обращении к доктору, если они обнаружат, что усики спирали стали слишком длинными или слишком короткими. 98% помнило, что их информировали о других методах контрацепции, но большинство клиенток не могли вспомнить, о каких именно. Эти данные говорят о том, что навыки акушерок в консультировании могут быть не настолько сильными, как хотелось бы. Согласно результатам мониторинга акушерки консультируют пациенток, но, возможно, не рассматривают консультирование как важную часть оказания качественной медицинской помощи. Возможно они дают необходимую информацию, но не добиваются, чтобы клиентка их поняла. Это распространенный недостаток советской медицинской системы, в которой медперсонал не обучался навыкам общения с пациентами.

В. Удовлетворенность пациентов

Пациенты остались удовлетворены пилотным проектом. Как уже упоминалось, опрос клиенток проводился в два тура с целью изучить мнение пациенток об услугах, оказываемых только что



обученными акушерками, а также еще раз измерить качество оказываемой помощи. Первый опрос проводился через месяц, а второй – спустя пять месяцев с момента начала проекта.

Всего было опрошено 335 женщин. В целом, опрос показал, что пациентки остались довольны качеством помощи, оказанной акушерками, а также тем, что у них появилась возможность выбора ВМС, за которой не нужно ехать на большие расстояния. Девяносто восемь процентов клиенток сказали, что порекомендовали бы свою акушерку подруге или родственнице.

С. Удовлетворенность акушерок

В конце пилотного проекта сотрудники Республиканского Института повышения квалификации и усовершенствования врачей и Джалал-Абадский Центр укрепления здоровья приняли участие в собрании Джалал-Абадских тренеров и акушерок. Акушерки поделились своим опытом в оказании услуг, связанных с ВМС, и своими впечатлениями о пилотном проекте.

Акушерки постоянно повторяли, что очень довольны и горды тем, что теперь могут предоставлять услуги, связанные с ВМС. Они были рады, что могут предоставить более широкий выбор контрацептивов своим пациенткам и очень довольны тем, что делают это бесплатно для женщин. Они также поделились своими тревогами. По их мнению пациенты предпочитают обращаться к врачам, а не к акушеркам, где возможно, и что некоторые поселки настолько малы, что акушерка там вообще не востребована.

Мнение обученных акушерок:

Эркайым Т.: "Раньше я не думала, что средний медперсонал может оказывать такие услуги. Теперь я могу консультировать по всем методам контрацепции и, самое главное, могу вводить спираль сама."

Аккыз К.: "Мы чувствуем разницу между нами, обученными акушерками, и теми, кто не попал в проект. Мы стали как бы выше на одну ступень и более востребованы. Но и ответственность возросла."

Собрание пришло к выводу, что:

- В результате пилотного проекта услуги по ВМС стали более доступными для женщин, проживающих в отдаленных районах.
- Обучение акушерок процедуре введения/удаления ВМС очень удобно для женщин, особенно там, где нет врача. Когда нет необходимости ехать в районный центр за услугами по ВМС, пациенты экономят время и деньги.
- Повысился статус акушерок как самостоятельных медицинских работников, и акушерки стали более уверенными в себе, т.к. могут оказывать более качественные услуги своим пациентам.
- Пилотный проект по услугам ВМС должен быть развернут и в других районах, т.к. он обеспечит доступ к услугам по ВМС для женщин, предпочитающих этот метод контрацепции, и улучшит услуги по планированию семьи в целом.
- Было бы хорошо, если бы акушерок обучали оказывать услуги по ВМС в медицинском училище, поскольку пилотный проект подтвердил, что такие услуги будут востребованы среди населения. Необученные акушерки не могут предоставлять данные услуги. Было бы вдвойне выгодно включить обучение по ВМС в пред- или постдипломную подготовку акушерок. Акушерки смогут оказывать более широкий спектр услуг, а услуги по ВМС станут более доступными для женщин.

IV. Изменение текущей политики

Несмотря на свои маленькие масштабы, успех пилотного проекта убедил МЗ, что обучение акушерок может значительно расширить доступ к контрацепции, и что акушерки способны отлично справиться с этим клиническим заданием. После презентации пилотного проекта 1 апреля 2003 года представители МЗ пришли к выводу, что проект по ВМС был успешным, и что он увеличил доступ к медицинским услугам, особенно в отдаленных районах республики. Было решено расширить данную деятельность на сельские районы всей страны. Была сформирована рабочая группа для разработки приказа, разрешающего соответственно обученным акушеркам оказывать данные услуги.

V. Анализ

Пилотный проект по обучению акушерок достиг поставленных задач. Он расширил доступ к планированию семьи для женщин в районах, испытывающих недостаток в медицинских услугах, повысил престиж акушерок и среднего медперсонала, продемонстрировал, что акушерки могут оказывать дополнительные клинические услуги, и убедил Министерство здравоохранения в том, что такое обучение должно быть расширено повсеместно. Успех данного проекта базировался на четырех главных факторах: позитивной среде обучения, концентрации на безопасности пациентов, умении и энтузиазме тренеров и участников и самой учебной программе.

Джалал-Абадская область удачно подошла в качестве пилотной, т.к. Областной Центр репродукции человека имел все необходимое для реализации такого проекта. Д-р Умарахунова с энтузиазмом руководила всеми аспектами проекта, включая последовавшую за обучением оценку. Без такого сильного местного потенциала было бы невозможно осуществить данный проект. Местное участие было важно и в выборе преподавателей и акушерок. Без опытных преподавателей проект был бы невыполним. Проект очень сильно зависел от способности преподавателей научить участников новым навыкам и добиться того, чтобы они смогли оказывать качественную медицинскую помощь пациентам. Преимущество было и в том, что все преподаватели оказались местными. Хотя проект мог бы быть успешно проведен и преподавателями из Бишкека, выезжающими на учебные семинары.

Сами участвующие акушерки сомневались в успехе осуществляемого пилотного проекта. Введение ВМС - навык, требующий аккуратности в мелочах, постоянной практики и готовности совершенствоваться. Поэтому требовались энергичные участники, которые с энтузиазмом относятся к приобретению новых навыков.

Успех пилотного проекта зависел и от выбора учебной программы. Она должна была охватить не только клинические аспекты введения и удаления ВМС, но и более широкий круг вопросов в области репродуктивного здоровья и планирования семьи. Она должна была представить ВМС как один из эффективных методов из числа других эффективных методов контрацепции. Она также должна была быть достаточно детализированной, чтобы дополнить базовую подготовку акушерок Кыргызской Республики и завоевать доверие руководителей здравоохранения. Адаптированная учебная программа SEATS отвечала всем этим требованиям, а использование программы, разработанной международной организацией, добавляло к обучению уважения.

Наконец, упор на безопасности пациентов сыграл огромную роль в успехе пилотного проекта. Это придало уверенности акушеркам в проведении процедуры введения/удаления спирали, и пациенты ответили на эту уверенность. Это также означало, что пилотный проект осуществился с минимальным риском для здоровья пациентов, участвовавших в нем. Упор на безопасность также помог проекту добиться заслуженного уважения у представителей власти.

VI. Рекомендации на будущее

Данный пилотный проект можно постепенно расширить на другие районы страны. Хотя Базар-Коргонский район и имел некоторые плюсы, такие как наличие опытных преподавателей и полных энтузиазма акушерок, можно найти и другие районы с такими же сильными сторонами. Несмотря на то, что данный проект может быть полезен многим сельским районам республики в расширении доступа к контрацептивным услугам, данный пилотный проект был слишком маленьким, чтобы сделать вывод, что предоставление услуг по ВМС акушерками можно сразу расширить на всю страну. Более того, длительность курса (12 дней) и меры предосторожности, предпринятые для защиты пациентов, нельзя повторить в большом масштабе. Поэтому расширение на другие районы должно быть постепенным, а защита клиентов продолжаться до тех пор, пока не станет безопасным упразднить эти меры предосторожности.

Как было рекомендовано на встрече акушерок, обучение по ВМС можно включить в пред- или постдипломную подготовку акушерок. Это обеспечило бы более широкий доступ к ВМС по всей стране и повысило бы социальный и профессиональный статус акушерок. Включение этой услуги в базовую подготовку акушерок стало бы важным свидетельством в пользу профессиональных способностей акушерок.

Было бы полезно включить некоторые из навыков, которые акушерки находят наиболее трудными, например консультирование, в непрерывное медицинское образование, где они могли бы закрепляться в течение длительного периода времени.

Данный пилотный проект доказал, что акушерки могут выполнять дополнительные клинические задачи и оказывать качественную медицинскую помощь. Это можно использовать в качестве основы для обучения акушерок и другого среднего медперсонала (медсестер и фельдшеров) предоставлению более широкого спектра клинических услуг. Очевидно, что при соответствующей подготовке средний медицинский работник может оказывать базовые услуги ПМСП, которые выходят за рамки его сегодняшних должностных обязанностей.

Приложение 1: Результаты наблюдений за клиническими навыками акушерок

Консультирование по методам планирования семьи

Таблица 1. Консультирование по методам планирования семьи

I мониторинг	II мониторинг	III мониторинг	IV мониторинг
88.6%	96.6%	97.2%	99.8%

Консультирование по ИППП

Таблица 2. Консультирование по ИППП

I мониторинг	II мониторинг	III мониторинг	IV мониторинг
72.4%	85.6%	86.8%	96.4%

Консультирование по ВМС (перед введением)

Таблица 3. Консультирование по ВМС (общее)

I мониторинг	II мониторинг	III мониторинг	IV мониторинг
91.8%	87.2%	85.8%	87.6%

Таблица 4. Консультирование по ВМС (показания и противопоказания)

I мониторинг	II мониторинг	III мониторинг	IV мониторинг
82.4%	68.3%	65.3%	72.9%

Таблица 5. Консультирование по ВМС (преимущества, недостатки, побочные эффекты, тревожные сигналы)

I мониторинг	II мониторинг	III мониторинг	IV мониторинг
99.3	100.0	100.0	100.0

Таблица 6. Консультирование по ВМС (как пользоваться ВМС)

I мониторинг	II мониторинг	III мониторинг	IV мониторинг
74.1	71.8	71.8	68.2

Таблица 7. Консультирование по ВМС (проблемы и осложнения, требующие немедленно обратиться к акушерке)

I мониторинг	II мониторинг	III мониторинг	IV мониторинг
97.7%	99.4%	97.1%	93.5%

Введение ВМС (Клинические навыки)

Таблица 8. Введение ВМС (клинические навыки)

I мониторинг	II мониторинг	III мониторинг	IV мониторинг
88.6%	96.1%	97.9%	97.7%

Консультирование по ВМС (после введения)

таблица 9. Консультирование по ВМС (после введения)

I мониторинг	II мониторинг	III мониторинг	IV мониторинг
98.6%	99.0%	97.6%	98.1%

Таблица 10. Консультирование перед удалением ВМС

I мониторинг	II мониторинг	III мониторинг	IV мониторинг
96.0%	98.0%	94.0%	94.0%

Удаление ВМС (клинические навыки)

Таблица 11. Удаление ВМС (клинические навыки)

I мониторинг	II мониторинг	III мониторинг	IV мониторинг
100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Консультирование после удаления ВМС

Таблица 12. Консультирование после удаления спирали

I мониторинг	II мониторинг	III мониторинг	IV мониторинг
98.7%	100.0%	96.0%	98.7%

Обработка инструментов

Таблица 13. Обработка инструментов

I мониторинг	II мониторинг	III мониторинг	IV мониторинг
85.6%	97.8%	98.9%	100.0%

Таблица 14. Мытье инструментов

I мониторинг	II мониторинг	III мониторинг	IV мониторинг
93.3%	98.3%	98.3%	100.0%

Таблица 15. Упаковка инструментов

I мониторинг	II мониторинг	III мониторинг	IV мониторинг
100.0%	0.0%	100.0%	100.0%

Стерилизация

Таблица 16. Паровая стерилизация

I мониторинг	II мониторинг	III мониторинг	IV мониторинг
91.7%	0.0%	100.0%	95.8%

Таблица 17. Сухожаровая стерилизация

I	II	III	IV
---	----	-----	----

мониторинг	мониторинг	мониторинг	мониторинг
98.2%	97.8%	98.0%	100.0%

Таблица 18. Кипячение

I мониторинг	II мониторинг	III мониторинг	IV мониторинг
96.0%	100.0%	100.0%	96.4%

ДМПА

Таблица 19. Консультирование по ДМПА перед инъекцией

I мониторинг	II мониторинг	III мониторинг	IV мониторинг
0.0%	91.8%	91.2%	86.6%

Таблица 20. Клинические навыки по введению инъекции ДМПА

I мониторинг	II мониторинг	III мониторинг	IV мониторинг
0.0%	89.4%	99.0%	99.2%

Таблица 21. Консультирование по ДМПА после инъекции

I мониторинг	II мониторинг	III мониторинг	IV мониторинг
0.0	95.0	85.0	100.0

КОК

Таблица 22. Консультирование по КОК

I мониторинг	II мониторинг	III мониторинг	IV мониторинг
99.9	97.2	94.0	89.9

Приложение 2: Результаты опроса клиентов

Сколько беременностей у Вас было?						
Количество беременностей	Раунд 1		Раунд 2		Всего	
	Число респондентов	%	Число респондентов	%	Число респондентов	%
1	14	8%	12	8%	26	8%
2	34	18%	36	24%	70	21%
3	29	16%	29	19%	58	17%
4	47	25%	30	20%	77	23%
5	16	9%	17	11%	33	10%
6	16	9%	10	7%	26	8%
7	16	9%	6	4%	22	7%
8	10	5%	7	5%	17	5%
9	1	1%	1	1%	2	1%
10	1	1%		0%	1	0%
11	1	1%	1	1%	2	1%
13			1	1%	1	0%
Итого	185		150		335	

Сколько живорожденных детей у Вас было?						
Количество родов	Раунд 1		Раунд 2		Всего	
	Число респондентов	%	Число респондентов	%	Число респондентов	%
1	17	9%	13	9%	30	9%
2	42	23%	43	29%	85	25%
3	41	22%	36	24%	77	23%
4	47	25%	25	17%	73	22%
5	21	11%	16	11%	37	11%
6	11	6%	9	6%	20	6%
7	4	2%	4	3%	8	2%
8	2	1%	3	2%	5	1%
Итого	185		150		335	

Впервые ли Вам ввели ВМС?						
	Раунд 1		Раунд 2		Всего	
	Число респондентов	%	Число респондентов	%	Число респондентов	%
Да	125	68%	114	76%	239	71%
Нет	60	32%	36	24%	96	29%
Итого	185		150		335	

Пришлось ли Вам платить за введение ВМС?						
	Раунд 1		Раунд 2		Всего	
	Число респ-в	%	Число респ-в	%	Число респ-в	%
Да	13	7%	4	3%	17	5%
Нет	164	89%	146	97%	310	93%
Не помню	8	4%	0	1%	8	2%
Итого	185		150		335	

Сколько Вы заплатили?						
Оплаченная сумма	Раунд 1		Раунд 2		Всего	
	Число респ-в	%	Число респ-в	%	Число респ-в	%
15 сомов	1	1%	0	0%	1	6%
50 сомов	1	1%	1	1%	2	12%
10 сомов	0	0%	1	1%	1	6%
Не помню	7	4%	6	1%	13	76%
Итого	9		8		17	

Информировала ли Вас акушерка о других методах контрацепции, чтобы Вы могли сами выбрать то, что Вам подходит?						
	Раунд 1		Раунд 2		Всего	
	Число респ-в	%	Число респ-в	%	Число респ-в	%
Да	181	98%	148	99%	329	98%
Нет	2	1%	2	1%	4	1%
Не помню	2	1%	0	0%	2	1%
Итого	185		150		335	

О каких других методах контрацепции рассказала Вам акушерка?						
	Раунд 1		Раунд 2		Всего	
	Число респ-в	%	Число респ-в	%	Число респ-в	%
Пилюли, КОК	88	48%	41	28%	129	39%
Инъекции, ДМПА, Нористерат	52	28%	44	30%	96	29%
Презервативы	25	14%	43	29%	68	20%
Хирургическая стерилизация	6	3%	15	10%	21	6%
Прерывание полового акта	2	1%	2	1%	4	1%
Не помню, о каком методе	5	3%	0	0%	5	2%
Грудное вскармливание	3	2%	4	3%	7	2%
Барьерный метод	2	1%		0%	2	1%
Итого	183		149		332	

Кто порекомендовал Вам использовать ВМС?						
	Раунд 1		Раунд 2		Всего	
	Число респ-в	%	Число респ-в	%	Число респ-в	%
Акушерка	35	19%	4	3%	39	12%
Другой медработник	5	3%	1	1%	6	2%
Я сама выбрала этот метод	134	72%	142	95%	276	82%
Родственники, друзья	11	6%	3	2%	14	4%
Итого	185		150		335	

Сказала ли Вам акушерка, как долго можно пользоваться ВМС?						
	Раунд 1		Раунд 2		Всего	
	Число респ-в	%	Число респ-в	%	Число респ-в	%
Да, 1-10 лет	176	95%	150	100%	326	97%
Нет, не сказала	3	2%	0	0%	3	1%
Не помню	6	3%	0	0%	6	2%
Итого	185		150		335	

Спросила ли акушерка, не беременны ли Вы перед введением ВМС?						
	Раунд 1		Раунд 2		Всего	
	Число респ-в	%	Число респ-в	%	Число респ-в	%
Да	183	99%	150	100%	333	99.4%
Нет	1	1%	0	0%	1	0.3%
Не помню	1	1%	0	0%	1	0.3%
Итого	185		150		335	

Спросила ли акушерка, когда у Вас была последняя ментруация?						
	Раунд 1		Раунд 2		Всего	
	Число респ-в	%	Число респ-в	%	Число респ-в	%
Да	184	99%	150	100%	334	99.7%
Не помню	1	1%	0	0%	1	0.3%
Итого	185		150		335	

Спросила ли акушерка, нет ли у Вас анемии?						
	Раунд 1		Раунд 2		Всего	
	Число респ-в	%	Число респ-в	%	Число респ-в	%
Да	181	98%	148	99%	329	98%
Нет	1	1%	2	1%	3	1%
Не помню	3	2%	0	0%	3	1%
Итого	185		150		335	

Рассказали ли акушерка Вам о риске, которому Вы подвергаетесь, если у Вас более, чем один половой партнер?						
--	--	--	--	--	--	--

	Раунд 1		Раунд 2		Всего	
	Число респ-в	%	Число респ-в	%	Число респ-в	%
Да	172	93%	149	99%	321	96%
Нет	4	2%	1	1%	5	1%
Затрудняюсь ответить	9	5%		0%	9	3%
Итого	185		150		335	

Рассказали ли акушерка Вам о риске, которому Вы подвергаетесь, если у Вашего партнера более, чем один половой партнер?						
	Раунд 1		Раунд 2		Всего	
	Число респ-в	%	Число респ-в	%	Число респ-в	%
Да	178	96%	149	99%	327	98%
Нет	5	3%	1	1%	6	2%
Затрудняюсь ответить	2	1%		0%	2	1%
Итого	185		150		335	

Рассказала ли Вам акушерка о побочных эффектах, которые встречаются у многих женщин после введения ВМС и которые не должны вызывать у Вас тревоги?						
	Раунд 1		Раунд 2		Всего	
	Число респ-в	%	Число респ-в	%	Число респ- в	%
Более продолжительные и обильные менструации	98	53%	77	51%	175	52.2%
Кровотечения между менструациями	49	26%	45	30%	94	28.1%
Более болезненные менструации	31	17%	26	17%	57	17%
Акушерка говорила мне о побочных эффектах, но не помню о каких	5	3%	1	1%	6	1.8%
Акушерка не говорила мне о побочных эффектах	0	0%	1	1%	1	0.3%
Акушерка говорила о других побочных эффектах	1	1%		0%	1	0.3%
Не поднимать тяжести	1	1%		0%	1	0.3%
Итого	185		150		335	

Рассказала ли Вам акушерка о <i>настораживающих признаках</i> , которые могут быть показателем <i>серьезной</i> проблемы, и при появлении которых Вы <i>должны</i> немедленно обратиться в клинику?						
	Раунд 1		Раунд 2		Всего	
	Число респ-в	%	Число респ-в	%	Число респ-в	%
Задержка или отсутствие менструации	52	28%	32	21%	84	25%
Резкие боли в животе	50	27%	21	14%	71	21%
Болезненные половые сношения	35	19%	28	19%	63	19%
Необычные влагалищные выделения	13	7%	22	15%	35	10%
Высокая температура	16	9%	26	17%	42	13%
Отсутствие усиков ВМС, слишком короткие или слишком длинные усики	11	6%	17	11%	28	8%
Акушерка говорила мне о тревожных признаках, но не помню о каких	4	2%	2	1%	6	2%
Акушерка не говорила ни о каких настораживающих признаках	4	2%	2	1%	6	2%
Итого	185		150		335	

Показала ли Вам акушерка образец ВМС, который она собирается ввести Вам?						
	Раунд 1		Раунд 2		Всего	
	Число респ-в	%	Число респ-в	%	Число респ-в	%
Да	177	96%	149	99%	326	97%
Нет	6	3%	1	1%	7	2%
Не помню	2	1%	0	0%	2	1%
Всего	185		150		335	

При введении ВМС объясняла ли Вам акушерка, что она делает, чтобы Вы знали, что происходит?						
	Раунд 1		Раунд 2		Всего	
	Число респ-в	%	Число респ-в	%	Число респ-в	%
Да	180	97%	150	100%	330	99%
Нет	3	2%	0	0%	3	1%
Не помню	2	1%	0	0%	2	1%
Итого	185		150		335	

После введения ВМС попросила ли Вас акушерка пощупать усики, чтобы Вы регулярно могли проверять, на месте ли спираль?						
	Раунд 1		Раунд 2		Всего	
	Число респ-в	%	Число респ-в	%	Число респ-в	%
Да	178	96%	149	99%	327	98%
Нет	5	3%	1	1%	6	2%
Не помню	2	1%	0	0%	2	1%
Итого	185		150		335	

После введения ВМС, попросила ли Вас акушерка прийти на проверку после следующей менструации или через 3-6 недель?						
	Раунд 1		Раунд 2		Всего	
	Число респ-в	%	Число респ-в	%	Число респ-в	%
Да, через 10 дней после первой менструации	184	99%	149	99%	333	99%
Не помню	1	1%	0	0%	1	0%
Через три дня	0	0%	1	1%	1	0%
Итого	185		150		335	

В первую неделю после введения ВМС многие женщины испытывают побочные эффекты. По прошествии первой недели испытывали ли Вы какие-либо побочные эффекты?						
	Раунд 1		Раунд 2		Всего	
	Число респ-в	%	Число респ-в	%	Число респ-в	%
Кровотечения между менструациями	8	4%	0	0%	8	2%
Отсутствие менструации	11	6%	1	1%	12	4%
Острые боли	2	1%	0	0%	2	1%
Болезненные половые сношения	1	1%	0	0%	1	0%
Острая боль в животе	3	2%	0	0%	3	1%
Более длительные и обильные менструации	4	2%	1	1%	5	1%
Не было никаких побочных эффектов	154	83%	148	99%	302	90%
Не помню	2	1%	0	0%	2	1%
Итого	185		150		335	

Когда у Вас возникла эта проблема, к кому Вы обратились за помощью: к акушерке или к другому медицинскому работнику?						
	Раунд 1		Раунд 2		Всего	
	Число респ-в	%	Число респ-в	%	Число респ-в	%
К акушерке	18	62%	0	0%	18	58%
К другому медработнику	3	10%	0	0%	3	10%
Ни к кому	8	28%	2	100%	10	32%
Итого	29		2		31	

Когда Вы снова обратились к акушерке, были ли Вы удовлетворены помощью, которую она Вам оказала?						
	Раунд 1		Раунд 2		Всего	
	Число респ-в	%	Число респ-в	%	Число респ-в	%
Да	17	100%	1	100%	18	100%
Нет	0	0%	0	0%	0	0%
Итого	17		1		18	

(Для тех, кто не обратился к акушерке) Почему Вы не обратились снова к акушерке, которая ввела Вам ВМС? (Можно указать несколько причин)						
	Раунд 1		Раунд 2		Всего	
	Число респ-в	%	Число респ-в	%	Число респ-в	%
Выделения продолжались только 3 дня	6	55%	0	0%	6	46%
Боль прошла через два дня	2	18%	1	50%	3	23%
Не помню	2	18%	0	0%	2	15%
Акушерка работает в другом ФАПе и была на дежурстве	1	9%	0	0%	1	8%
Не доверяю акушерке	0	0%	1	50%	1	8%
Итого	11		2		13	

Вы все еще используете эту ВМС?						
	Раунд 1		Раунд 2		Всего	
	Число респ-в	%	Число респ-в	%	Число респ-в	%
Да	182	98%	150	100%	332	99%
Нет	3	2%	0	0%	3	1%
Итого	185		150		335	

Когда Вы прекратили использование ВМС?						
	Раунд 1		Раунд 2		Всего	
	Число респ-в	%	Число респ-в	%	Число респ-в	%
Через месяц	2	67%	0	0%	2	67%
Через пять дней	1	33%	0	0%	1	33%
Итого	3		0		3	

Вам удалили ВМС или она была отторгнута организмом?						
	Раунд 1		Раунд 2		Всего	
	Число респ-в	%	Число респ-в	%	Число респ-в	%
Удалили	3	100%	0	0%	3	100%
Отторгнута	0	0%	0	0%	0	0%
Итого	3		0		3	

Почему Вы решили убрать ВМС?						
	Раунд 1		Раунд 2		Всего	
	Число респ-в	%	Число респ-в	%	Число респ-в	%
Из-за кровотечения	2	67%	0	0%	2	67%
Из-за обильной менструации	1	33%	0	0%	1	33%
Итого	3		0		3	

Куда Вы обратились, чтобы удалить ВМС?						
	Раунд 1		Раунд 2		Всего	
	Число респ-в	%	Число респ-в	%	Число респ-в	%
К акушерке, которая вводила ВМС	2	67%	0	0%	2	67%
К другому медработнику	1	33%	0	0%	1	33%
Итого	3		0		3	

Были ли Вы удовлетворены услугами акушерки по удалению ВМС?						
	Раунд 1		Раунд 2		Всего	
	Число респ-в	%	Число респ-в	%	Число респ-в	%
Да	2	100%	0	0%	2	100%
Нет	0	0%	0	0%	0	0%
Итого	2		0		2	

Почему Вы не обратились к той же акушерке, чтобы удалить ВМС?						
	Раунд 1		Раунд 2		Всего	
	Число респ-в	%	Число респ-в	%	Число респ-в	%
Она была на дежурстве	1	100%	0	0%	1	100%

Итого	1		0		1	
-------	---	--	---	--	---	--

Вы ввели новую ВМС?						
	Раунд 1		Раунд 2		Всего	
	Число респ-в	%	Число респ-в	%	Число респ-в	%
Да	0	0%	0	0%	0	0%
Нет	3	100%	0	0%	3	100%
Итого	3		0		3	

Вы используете другой метод контрацепции?						
	Раунд 1		Раунд 2		Всего	
	Число респ-в	%	Число респ-в	%	Число респ-в	%
Да	1	33%	0	0%	1	33%
Нет	2	67%	0	0%	2	67%
Итого	3		0		3	

Порекомендовали ли бы Вы Вашу акушерку друзьям и родственникам, чтобы ввести ВМС?						
	Раунд 1		Раунд 2		Всего	
	Число респ-в	%	Число респ-в	%	Число респ-в	%
Да	180	97%	149	99%	329	98%
Нет	4	2%	1	1%	5	1%
Затрудняюсь ответить	1	1%	0	0%	1	0%
Итого	185		150		335	

Если нет, то почему?						
	Раунд 1		Раунд 2		Всего	
	Число респ-в	%	Число респ-в	%	Число респ-в	%
Нужно обращаться только к врачу	4	100%	1	100%	5	100%
Итого	4		1		5	